

家中托兒照顧家庭 - 不尋常事故 / 受傷事件報告

提示：

1. 通知受托看兒童之家長，監護人，或其授權代表。
2. 在第二天（辦公日）下班時間之前，以電話，傳真，或電子郵件通知發照機構。
3. 假如以電話通知，在事故 / 受傷事件發生日期 7 天之內向發照機構呈交書面報告。
4. 在兒童檔案中保存報告之副本。

1. 今日日期：	2. 托兒所執照號碼：	3. 持照人姓名：				
4. 托兒所名稱：		5. 托兒所地址：				
6. 涉及兒童姓名	7. 出生日期 月 / 日 / 年	8. 性別 男 / 女	9. 註冊日期	10. 主要語言	11. 事故/受傷發生之 日期 / 時間	12. 通知家長 日期

13. 兒童家長姓名及電話號碼：

14. 事故 / 受傷類別 (勾選一或所有適用項目)

- a. ☐ 托看兒童死亡（不論死因為何）
- b. ☐ 任何托看兒童需要專業醫護人員治療的受傷事件
- c. ☐ 懷疑發生了對兒童身體，性，或心理上的虐待情況（此類事件必需同時向當地執法機構或兒童保護服務機構報告）
- d. ☐ 當兒童在托兒所托看時有任何暴力行為發生
- e. ☐ 不論何時，在沒有持照人之監督，知曉，或允許的情況下托看兒童失蹤
- f. ☐ 任何托看兒童有任何威脅到身體或心理健康安全的不尋常之意外事件
- g. ☐ 其他

15. 發生事件敘述：

16. 簡短描述傷害：

17. 醫生或其他醫護人員姓名：

18.	電話號碼： ()
-----	--------------

19. 陳述以後如何防範此類事故或受傷事件發生：

20. 通知機構	21. 接洽人員姓名	22. 日期	23. 電話號碼
<input type="checkbox"/> 州政府兒童看顧執照機構			()
<input type="checkbox"/> 郡政府兒童看顧執照機構			()
<input type="checkbox"/> 保護兒童服務機構			()
<input type="checkbox"/> 執法機構			()
24. 填寫報告人員：		25. 電話號碼 ()	26. 日期：

(以下由發照機構填寫)

Date report received in Licensing Office: _____ Date "Officer of the Day" reviewed and logged report: _____

EVALUATION OF SIR:

Followup Inquiry required

☐ Yes ☐ No

Investigation required

☐ Yes ☐ No

REFERRED TO:

☐ Licensing Program Analyst

Date Reviewed: _____

Case Management Visit

☐ Yes ☐ No

☐ Licensing Unit Manager/Sup

Date Reviewed: _____

☐ Regional/Program Manager

Date Reviewed: _____

Other

DISPOSITION:

填寫表格之一般提示

1. 填寫今天的月，日，和年。
2. 填寫執照上所示托兒所號碼。
3. 填寫執照上所示持照人姓名。
4. 填寫執照上所示托兒所名稱。
5. 填寫門牌號碼和街道地址，城市，州，及郵遞區號。
6. 填寫每一個涉及事故或受傷事件兒童的姓名。
7. 填寫兒童出生之月，日，年。
8. 填寫兒童的性別- 以M表示男，以F表示女。
9. 填寫家中托兒照顧家庭接收兒童托看之月，日，年。
10. 填寫兒童說的語言（例如：英語，西班牙語等）。
11. 填寫事故或受傷事件發生的月，日，年及時間。
12. 填寫通知兒童家長的月，日，及年。
13. 填寫兒童家長的姓名和電話號碼。
14. 意外 / 受傷類別定義：
 - a. 如果此事件中有托看兒童因任何原因死亡，請勾選此欄。
 - b. 如果兒童在托看時受傷，並且需要不只是急救的專業醫護治療，請勾選此欄。
 - c. 如果懷疑兒童受到身體，性，或心理上的虐待，請勾選此欄。
 - d. 如果當兒童在此托看時，有暴力行為發生，不論兒童是否有牽連，請勾選此欄。
 - e. 如果當兒童在此托看時，沒有允許或監督而從托兒所走出或迷路而走失（包括從托兒所外出遊玩或特別活動，或兒童沒有從學校返回），請勾選此欄。
 - f. 如果有以上沒有提到的其他不尋常事件發生，並且所發生的事威脅到托看兒童身體，情緒的健康或安全，請勾選此欄。此欄可包括傳染病爆發，中毒，火災，或其他災害。
 - g. 如果任何上列項目沒有提到的不尋常事件發生，請勾選此欄。
15. 敘述所發生的事情。請明確說明。包括有關連或懷疑為引起傷害的人員之姓名。
16. 敘述所發生的傷害。
17. 假如知道的話，填寫診治兒童醫生之姓名及其頭銜。
18. 填寫治療醫院或醫生七位數字的電話號碼及區域號碼。
19. 敘述如何能防止此事故或受傷事件以後再發生。
20. 有關事故或受傷事件通知了哪些機構，請勾選一或一個以上機構。
21. 填寫在你報告傷害事件時跟你談話那位人士的姓名。
22. 在代理機構連絡人員姓名下一欄填寫連絡之月，日，及年。
23. 填寫連絡機構區域號碼及七位數字電話號碼。
24. 填寫作此報告人士的姓名。
25. 填寫作此報告人士的七位數字電話號碼及區域號碼。
26. 填寫此報告的填報日期 - 月，日，年。